| **FORMULÁRIO 4**  **TERMO DE COMPROMISSO DE VOLUNTARIADO**  **(CF. ART. 6. PARÁGRAFO ÚNICO DA RES. CEPE-UEMS N 1.637, DE 24 DE MAIO DE 2016)** |
| --- |

| Termo que celebra entre **o professor convocado** com a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, com vistas à prestação de serviço voluntário. |
| --- |

Pelo presente termo,

(Nome do participante)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente à rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, compromete-se a colaborar no projeto de pesquisa de forma voluntária junto a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, de acordo com as cláusulas e condições seguintes:

**1.** O Colaborador auxiliará nas atividades previstas para o desenvolvimento do projeto de Pesquisa (Título do Projeto) e/ou seus relatórios, sob a coordenação do docente efetivo/UEMS (nome do coordenador do Projeto da UEMS)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.** A colaboração em projeto de pesquisa e seus relatórios não será remunerada e não gerará vínculo empregatício ou funcional com a Universidade, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

**3.** O participante declara **CIÊNCIA E ACEITAÇÃO** das condições de COLABORADOR na execução de projeto(s) de pesquisa, em especial seu caráter voluntário, não remunerado, sem vínculo empregatício ou obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Cidade- MS, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20xx.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome e assinatura**